

HO



МІДИЧНИЙ
ФОРУМ



8(08)

2016

Наукове періодичне видання

Медичний форум

Науковий журнал

8 (08) 2016

Редактор, коректор – Римарчук Л.Г.
Верстка-дизайн – Яковенко С.А.

Відповідальність за підбір, точність наведених на сторінках журналу фактів, цитат, статистичних даних, дат, прізвись, географічних назв та інших відомостей, а також за розголошення даних, які не підлягають відкритій публікації, несуть автори опублікованих матеріалів. Редакція не завжди поділяє позицію авторів публікації. Матеріали публікуються в авторській редакції. Передрукування матеріалів, опублікованих в журналі, дозволено тільки зі згоди автора та видавця. Будь-яке використання – з обов'язковим посиланням на журнал.

Свідоцтво про державну реєстрацію: КВ № 20513-10313Р від 20 грудня 2013 р.
Засновник журналу: «Львівська медична спільнота»

Видавник: «Львівська медична спільнота»
79000, м. Львів, а/с 6153
www.medicinelviv.org.ua
E-mail: journal@medicinelviv.org.ua
Телефон: + 38 099 415 06 39

© «Львівська медична спільнота», 2016
© Автори наукових статей, 2016
© Оформлення Яковенко С.А., 2016

ЗМІСТ

Александровська Л.М. ДІАГНОСТИКА ФОТОРЕТИНІТІВ.....	6
Антонюк О.П., Прокопук Н.М. ПРЕНАТАЛЬНА ДІАГНОСТИКА ХРОМОСОМНОЇ ПАТОЛОГІЇ.....	9
Бідучак А.С. СОЦІАЛЬНО-ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ СТАВЛЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ.....	13
Беловол А.Н., Бобронникова Л.Р., Ильченко И.А., Шалимова А.С. ВЛИЯНИЕ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ И КАРДИОГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ НА ТЕЧЕНИЕ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....	16
Белоклицкая Г.Ф., Григоровский В.В., Браун Ю.Е. КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПОРАЖЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ В ХОДЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ФАЗЫ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ.....	20
Белоклицкая Г.Ф., Григоровский В.В., Браун Ю.Е. ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ И КОРРЕЛЯЦИОННЫЕ ЗАВИСИМОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА У БОЛЬНЫХ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫМ ПАРОДОНТИТОМ В ХОДЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ФАЗЫ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ.....	27
Бугаевский К.А. ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ КОРПОРАЛЬНОГО КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ.....	35
Гайдуков В.А., Маринчина І.М. ВИКОРИСТАННЯ НАСТОЯНКИ ТИРЛИЧУ ЖОВТОГО ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГІЧНОЇ ОЦІНКИ ТОНУСА ТА МОТОРНО-ЕВАКУАТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ШЛУНКА ТА ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ХВОРИХ НА РАК ШЛУНКА.....	39
Глинкин В.В. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЗУБОВ С ОБОСТРИВШИМСЯ ХРОНИЧЕСКИМ ПЕРИОДОНТИТОМ.....	42
Григоровський В.В. ХИБНІ ПІДХОДИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ ДО ЛІКУВАННЯ, АБО «КОРОТКОЧАСНЕ ПОЛЕГШЕННЯ ДЛЯ ДОВГОТРИВАЛОГО СТРАЖДАННЯ».....	45
Грицюк М.І. МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ ЩУРІВ НА РАННІХ ТЕРМІНАХ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ.....	49
Диев Е.В., Илык Р.Р., Лабунец В.А., Диева Т.В. ОПРЕДЕЛЕНИЕ НОРМАТИВНОЙ И ФАКТИЧЕСКОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОБЩИХ ЗАТРАТ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ СТОМАТОЛОГА-ОРТОПЕДА НА ИЗГОТОВЛЕНИЕ НЕСЪЕМНЫХ ОДИНОЧНЫХ КОНСТРУКЦИЙ С ОПОРОЙ НА ИМПЛАНТАТЫ.....	52
Запровальна О.Є. ПОЛІМОРФІЗМ ГЕНІВ-КАНДИДАТІВ ТРОМБОЦИТАРНИХ РЕЦЕПТОРІВ У ХВОРИХ НА ШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ.....	56
Козловська М.Г., Левченко В.А. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ПІСЛЯ ПЕРЕБУВАННЯ У ЗОНІ БОЙОВИХ ДІЙ.....	61

Бідучак А.С.,
асистент кафедри соціальної медицини та організації охорони здоров'я
ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»

СОЦІАЛЬНО-ВІКОВІ ОСОБЛИВОСТІ СТАВЛЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСТІ ДО ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

Вивчено наявність у дорослого населення Чернівецької області шкідливих звичок та захоплень у вільний від роботи з урахуванням вікових особливостей. Встановлено, що більшість населення незалежно від віку надає перевагу пасивному відпочинку.

Ключові слова: населення, шкідливі звички, профілактика.

Изучено наличие у взрослого населения Черновицкой области вредных привычек и увлечений в свободное от работы с учетом возрастных особенностей. Установлено, что большинство населения независимо от возраста предпочитает пассивный отдых.

Ключевые слова: население, вредные привычки, профилактика.

Studied the presence of the adult population of Chernivtsi region of bad habits and hobbies in his spare with age. Found that most people regardless of age, prefer passive recreation.

Key words: population, bad habits, prevention.

Вступ. Сучасний стан здоров'я населення України є суттєвим викликом для суспільства та держави без перебільшення становить реальну загрозу для її гуманітарної безпеки. У 60-ті роки минулого сторіччя українці були серед лідерів з тривалості життя, сьогодні – на передостанньому місці в Європі. На 6 років скоротилася тривалість життя, а на 10 років – тривалість здорового життя [2, с. 3]. Від хронічних неінфекційних захворювань в Україні втрачають працездатність і передчасно помирають у 5-10 разів більше людей, ніж у країнах, що входять до Європейського Союзу. Критичним є стан справ і серед підростаючого покоління. Зокрема, в Україні тільки 6-10% випускників загальноосвітніх шкіл є здоровими, а 52,6% з них мають морфо-функціональні відхилення різного характеру, а 36-40% мають хронічні неінфекційні захворювання [1, с. 4].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я економічний ефект від реалізації програм здорового способу життя досягає співвідношення витрат і вигод як 1:8. У численних наукових дослідженнях переконливо показано, що запобігання хронічних неінфекційних захворювань, які в Україні прогресують, всі можливості лікувальної медицини у п'ять-шість разів поступаються за ефективністю дотримання здорового способу життя (ЗСЖ) [3, с. 3].

Мета дослідження. З'ясувати наявність шкідливих звичок та захоплень у вільний від роботи часу дорослого населення Чернівецької області з урахування вікових особливостей.

Матеріал і методи. Для досягнення мети дослідження нами розроблено анкету, яка містила запитання про шкідливі звички та захоплення у вільний від роботи час. До анкети увійшли питання – «меню», закриті запитання – «так» або «ні» та відкриті запитання де респондент напише те, що вважає за необхідне.

Анкетування проводили протягом 2014 року серед мешканців Чернівецької області. Проаналізовано 1 656 анкет (840 чоловіків та 816 жінок). Анкета була анонімною і заповнювалася респондентами самостійно.

На момент дослідження загальна кількість населення Чернівецької області складала 904 098 осіб,

зокрема, дорослого – 719 369 осіб. Кількість опитаних дорівнювала 1 834 особам. При проведенні аналізу отриманих даних частина анкет виявилась непридатною для аналізу (неповні відповіді, відсутність відповідей на запитання та інші недоліки), у зв'язку з чим для аналізу було відібрано 1 656 анкет, про репрезентативність якої свідчать дані статевого і вікового розподілу респондентів, їх співвідношення згідно з територією мешкання, сімейним статусом та рівнем освіти.

Аналіз соціально-демографічних характеристик вибірки (за статевими, віковими, освітніми та іншими ознаками) дозволив отримати наступні результати:

1) серед 1656 анкет, відібраних для аналізу, 50,7±3,2% належали чоловікам та 49,3±2,7% – жінкам;

2) за віковими показниками респонденти розподілилися таким чином: 35,0±2,4% опитаних мали вік 18 – 35 років; 31,8±2,6% – 36 – 55 років; 33,3±1,8% – 56 років і старше. Ці вікові групи найбільші у віковій структурі жителів області і є носіями соціологічної інформації;

3) за місцем проживання розподіл респондентів виглядав наступним чином: 35,2±3,3% опитаних мешкають в сільській місцевості, а 64,8±2,9% – у міській, що можна пояснити більшою соціальною активністю міських жителів області;

4) за сімейним статусом сформовані такі групи: 40,2±1,5% – одружених; 21,3±2,7% – розлучених; 16,0±3,1% – живуть разом, але не одружені; 15,1±1,8% – неодружені; 7,4±1,2% – вдівці (вдови);

5) за освітніми ознаками характеристики вибірки наступні: 7,2±2,2% мали неповну середню освіту; 28,3±1,6% – середню спеціальну; 21,4±2,2% – незакінчену вищу; 36,4±3,4% – вищу; 6,7±1,5% – не мали освіти, що відображало співвідношення в загальній структурі населення області.

Аналіз відповідей респондентів дозволив стверджувати, що відмінності у ставленні до ЗСЖ, формуванні поведінки, яка сприяє здоров'ю, зумовлені переважно віковими характеристиками опитаних.

Результати дослідження. Для усвідомлення ЗСЖ важливі поінформованість і можливість до-

ступу до спеціальних профілактичних процедур, що мають уповільнювати природний процес старіння, наявність належних екологічних умов, інших складових ЗСЖ, що стосуються переважно не тільки фізичного і психічного, а також соціального і духовного здоров'я.

Для правильної ефективності організації ЗСЖ для населення необхідно систематично слідкувати за своїм способом життя і намагатись дотримуватись наступних умов: достатня рухова активність, раціональне харчування, наявність чистого повітря і води, постійне загартування, найбільш можливий зв'язок з природою, дотримання правил особистої гігієни, відмова від шкідливих звичок, раціональний режим праці і відпочинку. Все це разом і є дотримання ЗСЖ.

Відповіді на запитання «Яка на Вашу думку причина виникнення хвороб?» розподілилися наступним чином (табл. 1).

Наведені дані засвідчили, що переважна частина респондентів, незалежно від вікової групи, достатньо обізнані і усвідомлюють «шкідливість поведінки». Саме тому медичні працівники мо-

жуть використати поінформованість населення для впровадження інноваційних профілактичних технологій з метою досягнення їх більш високої результативності і економії часу на проведення рутинної санітарно-освітньої роботи. Одним із способів удосконалення можливо використати розробку алгоритмів послідовних дій з усунення того чи іншого вже відомого пацієнту чинника ризику (тютюнопаління, вживання спиртних напоїв, нераціональне харчування, надлишкова маса тіла, низька фізична активність).

На запитання щодо наявності шкідливої звички «тютюнопаління» розподіл відповідей респондентів представлений таким чином (табл. 2). У всіх вікових категоріях рівноцінно палять, як чоловіки так жінки. Дана звичка охоплює молоде (18-35 років) та доросле (36-55 років) населення області, що в подальшому може призвести до стрімкого розвитку хронічних неінфекційних захворювань у працездатного населення та скорочення середньої тривалості здорового життя.

Отже, шкідлива звичка «курити» охоплює більшість чоловічого населення та значну частку жі-

Таблиця 1

Розподіл відповідей респондентів на запитання
«Яка на Вашу думку причина виникнення хвороб?» (у відсотках)

Оцінка	Роки					
	18–35 років		36–55 років		56 років і старше	
	чоловіки (M±m %)	жінки (M±m %)	чоловіки (M±m %)	жінки (M±m %)	чоловіки (M±m %)	жінки (M±m %)
неправильне харчування	62,3±1,3	55,5±1,4	47,2±1,4	55,7±1,6	56,1±1,2	58,2±1,5
шкідливі звички	61,6±1,6	79,1±1,2	67,0±1,2	55,0±1,4	57,3±1,7	65,6±1,3
малорухомий спосіб життя	54,5±1,8	75,4±2,0	50,0±2,3	55,0±1,6	48,3±1,4	55,0±1,6
спадковий фактор	46,0±1,5	42,1±1,3	36,0±1,5	59,0±1,2	51,0±1,4	45,7±1,3

Таблиця 2

Розподіл відповідей респондентів на запитання «Ви курите?» (у відсотках)

Оцінка	Роки					
	18–35 років		36–55 років		56 років і старше	
	чоловіки (M±m %)	жінки (M±m %)	чоловіки (M±m %)	жінки (M±m %)	чоловіки (M±m %)	жінки (M±m %)
так	59,6±1,3	40,4±1,6	51,7±1,3	40,3±1,5	52,4±1,04	46,6±1,05
ні	46,3±1,5	43,4±1,3	45,2±1,6	54,8±1,5	47,6±1,23	52,4±1,7

Таблиця 3

Розподіл відповідей респондентів на запитання
«Як часто Ви вживаєте алкогольні напої?» (у відсотках)

Частота споживання алкоголю	Роки					
	18–35 років		36–55 років		56 років і старше	
	чоловіки (M±m %)	жінки (M±m %)	чоловіки (M±m %)	жінки (M±m %)	чоловіки (M±m %)	жінки (M±m %)
рідше 1 разу на місяць	20,0±1,02	12,8±0,32	10,0±0,56	20,0±1,2	16,0±1,3	33,7±1,6
1 раз на місяць	14,2±0,54	44,1±1,4	26,6±1,4	31,6±1,7	20,1±0,34	33,0±2,01
1 раз на тиждень	37,7±1,6	27,3±1,1	38,0±1,08	19,0±1,43	34,6±1,4	10,3±0,4
майже щодня	12,1±0,21	5,7±0,52	15,5±1,4	4,2±0,25	17,5±0,67	1,06±0,12
взагалі не вживаю	16,0±0,31	10,1±1,6	10,0±0,56	25,3±1,3	12,0±0,8	22,0±1,5

Розподіл відповідей респондентів на запитання
«Ваші захоплення у вільний від роботи час?» (у відсотках)

Захоплення	Роки					
	18–35 років		36–55 років		56 років і старше	
	чоловіки (M±m%)	жінки (M±m%)	чоловіки (M±m%)	жінки (M±m%)	чоловіки (M±m%)	жінки (M±m%)
спорт	35,2±1,2	19,5±0,25	28,0±1,3	16,0±0,43	25,0±1,5	9,2±0,34
література	19,2±0,52	42,4±1,3	26,2±0,26	36,0±1,6	32,7±1,3	57,4±1,2
музика	23,1±1,5	44,1±1,2	17,6±1,1	16,0±0,98	15,2±0,26	26,2±1,5
техніка	39,3±1,8	-	36,2±1,3	-	54,3±1,3	-
комп'ютер	56,0±1,7	57,6±1,3	41,4±1,6	33,8±1,4	30,5±1,2	33,0±1,6
інше	22,1±1,2	16,8±0,87	19,0±0,65	42,6±1,4	26,4±1,5	30,0±1,3

ночого, незважаючи на вік. Комплексні державні заходи протидії тютюнопаління не стали поки-що дієвими щодо відмови значної частини населення від цієї шкідливої звички.

На запитання «Як часто Ви вживаєте алкогольні напої?» респонденти відповіли наступне (табл. 3):

Отримані результати дозволили стверджувати, що з віком кількість чоловіків, які майже щодня вживають алкоголь, зростає. Це співвідноситься з актуальною демографічною проблемою в Україні – «феноменом надсмертності» чоловіків, формування якого залежить, зокрема, від поведінкових чинників ризику, у тому числі, вживання алкоголю. Отже, проблема алкоголізації населення, за даними дослідження, залишається невирішеною.

Розподіл відповідей на наступне запитання «Ваші захоплення у вільний від роботи час?» серед чоловіків та жінок представлені у таблиці 4:

Таким чином, з віком респонденти надають перевагу малорухомих захопленням: літературі, музиці, а інтерес до спортивних навантажень різко знижується. Значно впливає на фізичну активність

володіння комп'ютерними технологіями: більше половини молодих людей і третина осіб зрілого та старшого віку надають їм перевагу у вільний від роботи час. Це вказує на високі ризики розвитку патологічних станів з боку очей, нервової системи, кістково-м'язового апарату, ендокринної системи, органів травлення, серцево-судинної системи.

Висновок. Встановлено, що більший відсоток, як чоловіків так і жінок, незалежно від віку у вільний від роботи час надають перевагу пасивному відпочинку, що свідчить про необхідність активного втручання медичного працівника (сімейний лікар, медична сестра) у процес виявлення та постійного моніторингу й корекції шкідливих звичок серед населення. Для усвідомлення ЗСЖ важливі поінформованість і можливість доступу до спеціальних профілактичних процедур, що мають уповільнювати природний процес старіння, наявність належних екологічних умов, інших складових ЗСЖ, що стосуються переважно не тільки фізичного і психічного, а також соціального і духовного здоров'я.

Література:

1. Борьба с основными болезнями в Европе – актуальные проблемы и пути их решения / Факты и цифры ЕРБ ВОЗ/03/06. – Копенгаген, 2012. – 7 с.
2. Москаленко В.Ф. Концептуальні підходи до формування сучасної профілактичної стратегії в охороні здоров'я: від профілактики медичної до профілактики соціальної. / В.Ф.Москаленко. –К: Авіцена, 2009. – 240 с.
3. Оцінка поширеності та контролю факторів ризику серцево-судинних захворювань серед населення та лікарів / І.М. Горбась, О.М. Барна, В.Ю. Сакалош, М.А. Бакуменко // Ліки України. – 2010. – № 1. – С. 4–9.